

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 79

DU DIAGNOSTIC PAR LE FACIES

DE

CERTAINS ÉTATS ET MALADIES CHRONIQUES

UN CROQUIS DE M. DUJARDIN-BEAUMETZ

VINGT CROQUIS DE L'AUTEUR

✱

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Avril 1921

PAR

Yves BOREL

Né à Cette (Hérault), le 15 Juillet 1894

DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE (2 CITATIONS)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	DUCAMP, professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
		FORGUE, professeur.		
		GRYNFELTT, professeur.		
		LEENHARDT, agrégé.		

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

3. Rue Ferdinand-Fabre 3

1921

DU DIAGNOSTIC PAR LE FACIES

DE

CERTAINS ÉTATS ET MALADIES CHRONIQUES

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 79

DU DIAGNOSTIC PAR LE FACIES

DE

CERTAINS ÉTATS ET MALADIES CHRONIQUES

UN CROQUIS DE M. DUJARDIN-BEAUMÉTZ

VINGT CROQUIS DE L'AUTEUR

✱

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Avril 1921

PAR

Yves BOREL

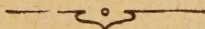
Né à Cette (Hérault), le 15 Juillet 1894

DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE (2 CITATIONS)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



Examineurs de la Thèse	{	DUCAMP, professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
		FORGUE, professeur.		
		GRYNFELTT, professeur.		
		LEENHARDT, agrégé.		



MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

3. Rue Ferdinand-Fabre 3

1921

PERSONNEL DE LA FACULTE

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	GRYNFELTT
Physique médicale	HEDON.
Chimie biologique et médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	DERRIEN, <i>doyen.</i>
Anatomie pathologique	GRANEL.
Microbiologie	MASSABUAU.
Pathologie et thérapeutique générales	LISBONNE
Pathologie interne	BOSC.
Thérapeutique et matière médicale	N...
Hygiène	VIRE.
Médecine légale et toxicologie	BERTIN-SANS (H.)
Clinique médicale	N...
Clinique chirurgicale	DUCAMP.
Clinique obstétricale	VEDEL.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	TEDENAT,
Clinique ophtalmologique	FORGUE, <i>assesseur.</i>
Clinique des maladies des enfants	VALLOIS.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MAIRET.
Clinique gynécologique	TRUC.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	BAUMEL.
Clinique des maladies des voies urinaires	ESTOR.
	DE ROUVILLE.
	MOURET.
	JEANBRAU.

Honorariat

Doyens honoraires: MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeurs honoraires: MM. E. BERTIN-SANS et RODET

Secrétaires honoraires: MM. GOT et IZARD

Chargés de Cours complémentaires

Clinique propédeutique de chirurgie	MM. RICHE.
Clinique propédeutique de médecine	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	MARGAROT.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES.
Stomatologie	WATON.

Agrégés en exercice

Médecine	{ MM. LEENHARDT.	Chirurgie	{ MM. RICHE.
	GAUSSEL.		ETIENNE.
	EUZIERE.		LAPEYRE.
	RIMBAUD.	Accouchements	DELMAS (P.)
	MARGAROT.	Histoire natur.	GALAVIELLE
Anatomie	DELMAS (J.)	Physique	CABANNES.
Chimie	MESTREZAT		PECH.

Examineurs de la thèse:

MM. DUCAMP, professeur, <i>président.</i>	MM. GRYNFELTT, professeur.
FORGUE, professeur.	LEENHARDT, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

Aux Malades

A ceux que le destin a privé de ressources et de famille et qui, dans les salles d'hôpitaux, au milieu d'une atmosphère de tristesse et de douleur, nous donnent un sublime exemple d'abnégation en souffrant, agonisant et mourant sans une plainte.

H. Borel.

AVANT-PROPOS

C'est un agréable devoir pour nous d'adresser à tous nos Maîtres nos remerciements pour l'enseignement qu'ils nous ont donné au cours de nos études.

Qu'il nous soit permis d'exprimer notre respectueuse reconnaissance à Monsieur le professeur Ducamp, chevalier de la Légion d'Honneur, qui nous fait l'honneur de présider à notre thèse après nous en avoir facilité grandement l'élaboration par ses descriptions saisissantes des facies de malades; elles ont fait image dans notre esprit et nous ont aidé à établir nos croquis.

Monsieur le professeur Forgue, officier de la Légion d'Honneur, a bien voulu s'intéresser à notre travail en nous fournissant, outre ses très précieux conseils, un croquis de Monsieur Dujardin-Beaumetz représentant une malade atteinte de péritonite et qui illustre si brillamment notre chapitre consacré à cette maladie; nous le remercions très sincèrement de sa bienveillance à notre égard.

A Monsieur le professeur Grynfeldt, chevalier de la Légion d'Honneur, et à Monsieur le professeur agrégé Leenhardt, qui ont bien voulu faire partie de notre jury de thèse, nous adressons l'hommage de notre profonde gratitude.

J'ai à cœur de donner à mon père, le docteur Borel, un témoignage particulier d'affection. C'est lui surtout qui s'est appliqué à développer en moi le goût de l'observation, lui qui m'a toujours encouragé à mener de pair l'Art et la Médecine.

DU DIAGNOSTIC PAR LE FACIES

DE

QUELQUES ÉTATS ET MALADIES CHRONIQUES

INTRODUCTION

« Apollon qui inspire le poète et souffle le génie est aussi le divin Médecin qui a donné sa science à son fils Asclepios pour soulager les maux des mortels qui l'implorent. Il est le Dieu des Arts, il est le Dieu de la Médecine.

» Ce rapprochement, dit Paul Richer, que l'antiquité grecque avait marqué d'un trait si décisif semble s'être perpétué dans la suite des âges, et l'œuvre des artistes de tous les temps témoigne que l'Art ne s'est jamais complètement désintéressé des choses de la Médecine où il a même puisé parfois ses meilleures inspirations ».

Si l'Artiste s'appuie sur la Médecine pour traiter avec vérité des sujets d'infirmité ou de maladie, il n'est pas moins utile au Médecin de considérer, de scruter d'un œil artiste le malade qu'il est appelé à examiner; il apprendra à voir juste et saura reconnaître toutes les transformations apportées par la maladie dans la ligne, c'est-à-dire

dans les traits du malade; il tiendra compte aussi de toutes les variations de consistance et de coloris des téguments; ces données physiques, associées aux facteurs psychiques, se traduiront par l'expression. Toutes ces observations seront un précieux élément de diagnostic.

Dans notre travail, nous nous attacherons à décrire et à fixer dans un croquis *le facies* de quelques états et maladies chroniques, car ce sont les troubles pathologiques de longue durée qui créent les empreintes les plus caractéristiques. Il faut tenir compte néanmoins que chez certains individus les maladies dont nous allons causer peuvent évoluer sans se manifester extérieurement par les transformations habituelles du visage.

La santé, d'après Royer Collard, est une proportion définie dans la substance de notre corps; un certain mode de relations entre cette substance ainsi organisée et les agents extérieurs qui sont nécessaires pour que la vie se produise et se conserve, pour que les fonctions s'exécutent de manière à l'entretenir; en dehors de cette limite, en-deçà et au-delà, leur excès ou leur défaut amèneront bientôt un changement à l'acte vital et tendront à produire la dissolution et la mort. C'est donc le déséquilibre entre la substance organisée et les agents extérieurs qui crée la maladie; il nous faut saisir les phases de cette dissolution d'après la répercussion qu'elle aura sur la physionomie et l'attitude du malade.

Souvent les altérations du visage trahiront la qualité du mal caché; elles traduiront la perturbation survenue dans les éléments anatomiques.

Comment d'abord saurons-nous que nous avons affaire à un individu en état de santé ou de maladie?

Chez l'homme bien portant, dit Chaussier, la face offre dans son ensemble un caractère de vigueur et d'alacrité,

et son *expression* est en harmonie avec les objets environnants; chez le malade elle est triste, abattue, inquiète, effrayée, indifférente, menaçante, égarée, etc; bref, elle présente une foule de nuances. Nous pourrions de plus reconnaître à certains caractères la chronicité du mal, c'est ainsi qu'on a décrit un *facies hippocratique* caractéristique des maladies chroniques en général; on en fait un tableau saisissant: nez aigu, yeux enfoncés, tempes creuses, oreilles retirées, teint plombé, peau tendue et sèche, lèvres pendantes, etc.

Quelles sont donc les principales causes anatomiques et physiologiques qui provoquent les signes caractéristiques de l'état de maladie en général?

C'est d'abord LA DÉSHYDRATATION DES TISSUS et les PHÉNOMÈNES SYMPATHIQUES qui créent les modifications les plus rapides de la physionomie, elle peut être de ce fait complètement transformée en quelques jours, en quelques heures même. Ensuite, l'AMAIGRISSEMENT produit son œuvre; il accompagne généralement toute longue maladie, il est dû à l'usure du tissu adipeux qui est un aliment de réserve sur lequel se nourrit le malade. Les causes physiologiques de cette émaciation sont la désassimilation excessive dans la fièvre ou l'assimilation insuffisante; les auto-intoxications amènent aussi des troubles graves de la nutrition, enfin la diète prolongée entraîne par elle-même une perte de poids qui peut être très marquée.

Quelles sont donc les modifications apportées dans le facies par la déshydratation et l'amaigrissement?

Les points les plus rapidement atteints par l'amaigrissement et qui créent les changements de physionomie les

plus frappants dans les maladies chroniques, sont : le tissu graisseux de l'orbite et la boule de Bichat. La fonte de cette première masse rendra l'œil excavé, le globe oculaire sera attiré au fond de l'orbite ; mais ce n'est point la cause la plus importante d'énophtalmie, elle est due surtout à un phénomène d'inhibition sympathique ; quant à la disparition de la boule de Bichat, elle entraînera l'excavation des joues et, de ce fait, les pommettes paraîtront saillantes. Les muscles de notre visage perdront leur tonicité et s'atrophieront, ils deviendront visibles sous la peau alors que les tissus se seront déshydratés et qu'aura disparu le tissu cellulo-adipeux qui nous les cachait et comblait les vides qui les séparent. Si l'amaigrissement s'accroît, on arrivera à deviner le squelette de la face ; ce sont les os malaires avec les apophyses zygomatiques, la ligne temporale du frontal, les apophyses orbitaires, les maxillaires inférieurs qui se dessineront le plus nettement sous les téguments.

Au cou, les muscles sterno-cléido-mastoïdiens deviendront saillants et leurs lignes seront très accusées.

Le visage s'étant ainsi dégonflé, la peau sera trop grande pour la surface à couvrir et formera des rides, certaines de celles-ci siégeront à des points à peu près fixes, limitant les muscles mimiques de la face ; c'est ainsi que le sillon naso-génien sera fortement prononcé.

Mais les modifications du facies ont aussi bien d'autres causes et il faut nous attacher à les découvrir toutes par un examen approfondi ; étudions donc en détail toutes les parties de la physionomie du malade qui peuvent nous fournir un indice.

C'est ainsi que nous devons nous attacher à observer
L'ÉTAT DES TÉGUMENTS au point de vue de leur consistance,

de leur coloration, des altérations de leurs glandes; nous devons également considérer l'ÉTAT DES VAISSEAUX qui apparaissent au-dessous d'eux et qui peuvent être modifiés dans leurs pulsations, dans leur forme et dans leur structure; l'ÉTAT DES CHEVEUX ET DES POILS, L'ÉTAT DES YEUX, DU NEZ, DE LA BOUCHE, DE LA DENTITION, DES OREILLES; LA CONFORMATION DES OS DE LA FACE, DES OS DU CRANE, enfin nous examinerons attentivement l'ASPECT GÉNÉRAL DU VISAGE.

1° De l'état des téguments.

Ils ne conserveront pas leur consistance et leur coloration normales.

Chez les individus sains, la peau est mate et lisse, elle peut devenir chez les malades luisante, grasse, flasque ou tendue par l'œdème; elle peut être aussi couverte de pustules d'acné ou de purpura, d'éruptions diverses.

Quant à sa coloration, elle varie beaucoup chez les individus sains (teint mat, pâle ou coloré), c'est donc seulement l'exagération de ces teints qui sera un indice de maladie; ainsi une pâleur extrême nous fera songer à une lésion aortique, et une rougeur exagérée avec varicosités, nous fera craindre une lésion mitrale.

Selon que les lésions siègent sur tel ou tel organe, la peau prend telle ou telle teinte et la variation est très grande selon la variété de la lésion.

C'est ainsi que, pour le cœur, par exemple, lorsqu'il y a une lésion entraînant une stase de la petite circulation, le facies est vultueux, et lorsqu'elle entraîne une anémie de la grande circulation le visage est décoloré. La péricardite donnera un teint plombé, le cancer de l'estomac un teint jaune paille, les troubles gastro-intestinaux un teint terreux, les lésions du rein un teint jaune pâle, les lésions hépatiques et hépato-pancréatiques, que ce soit lithiasé,

cirrrose ou cancer, s'accompagneront d'ictère dans un grand nombre de cas; enfin les lésions des poumons donneront un teint anémique, les pommettes restant rouges et la peau devenant sèche et squameuse. Chez les artérioscléreux, les artères apparaîtront sous les téguments dures et sinueuses.

2° De l'état des cheveux et des poils.

Si nous considérons les cheveux et les poils du visage, nous pouvons tirer des indications de leur abondance et de leur teinte.

La chevelure est abondante chez les tuberculeux; la calvitie est précoce chez les arthritiques; les syphilitiques et les teigneux sont atteints d'alopécie; le visage est glabre chez les insuffisants glandulaires (endocriniens).

La teinte blond vénitien est particulière aux bacillaires; les idiots ont souvent des mèches blanches.

3° De l'état des yeux.

Les mirettes dit-on en argot, pour désigner les yeux; ce terme très imagé signifie qu'ils sont le miroir de notre état physique et moral.

De leur inspection, nous pouvons tirer des indications, de leur expression, de la saillie ou du retrait du globe oculaire, de l'état des conjonctives et de la sclérotique.

L'œil brillant et vif chez les individus sains, peut être terne, abattu, hébété chez les malades; leur expression triste et plaintive dans les cachexies est, au contraire, égarée et furieuse dans le goître exophtalmique.

Le malade peut suivre des yeux avec intérêt les personnes qui se déplacent autour de lui; ou avoir toujours le regard perdu dans le vague, ce qui est d'un pronostic

grave. Il peut y avoir strabisme, divergent ou convergent, simple ou double; si on considère les causes qui le provoquent, il peut être cicatriciel, musculaire ou paralytique.

A l'inspection de la pupille, on reconnaîtra la mydriase ou le myosis. Le rétrécissement de la fente palpébrale et le myosis sont des phénomènes d'inhibition sympathique, l'élargissement de cette fente et la mydriase sont des phénomènes d'excitation.

Le globe oculaire peut être saillant ou en retrait, l'exophtalmie et l'énophtalmie sont sous la dépendance du sympathique; mais ce n'est point la cause unique de l'exophtalmie, elle peut être aussi due à une tumeur de l'orbite ou à un phlegmon du tissu cellulaire de cette région. L'exorbitis peut être due à un trouble de la circulation veineuse qui entraîne l'œdème de l'œil, comme c'est le cas dans la pléthore, l'emphysème, l'asystolie; la phlébite des veines ophtalmiques et du sinus caverneux explique l'exophtalmie cachectique. Dans la maladie de Basedow elle est en partie due à un état morbide des vaisseaux caractérisé surtout par le relâchement de leurs parois musculaires qui en amène la dilatation et cause par suite l'augmentation de volume des organes qui en renferment beaucoup, comme la cavité orbitaire et la glande thyroïde. Il y a parfois aussi, dit Robin, un œdème du coussinet adipeux de l'orbite qui pousse en avant le globe de l'œil et la base des paupières; il est à considérer que la portion de l'arbre circulatoire irriguant cette région est sous la dépendance très active du sympathique cervical.

Les conjonctives peuvent être lubrifiées ou sèches, anémiées ou congestionnées; dans l'ictère, les sclérotiques ont une teinte jaune caractéristique; dans les intoxications gastro-intestinales, elles ont une teinte subictérique.

Les paupières peuvent être entourées d'une teinte bleuâ-

tre surtout marquée sur la paupière inférieure, on dit alors que les yeux sont cernés; elles sont violacées dans l'asystolie; ou infiltrées par l'œdème, dans le mal de Bright; elles peuvent aussi ne pas suivre normalement les mouvements du globe oculaire, c'est ainsi qu'elles restent élevées dans le goître exophtalmique et sont tombantes dans le ptosis. Il y a xanthelasma des paupières, c'est-à-dire dépôt de cholestérine, chez les hépatiques; il est provoqué par un hyperfonctionnement surrénal et du corps jaune.

4° De l'état du nez.

Les ailes du nez sont ordinairement dures, donnant la sensation du carton, chez les goutteux et les arthritiques. Elles battent dans les cas d'hyperthermie et de dyspnée broncho-pneumonique et sont au contraire absolument immobiles dans le cas d'hypertrophie du tissu lymphoïde du naso-pharynx.

Les narines sont dilatées dans la crise d'asthme et dans tous les cas où un obstacle empêche l'air de rentrer dans l'arbre trachéo-bronchique; elles sont rétrécies dans la péritonite et dans le cas de végétations adénoïdes, l'obstacle se trouvant alors dans le naso-pharynx.

La pointe du nez est cyanosée dans l'asystolie, rouge et luisante dans l'alcoolisme, couverte de varicosités dans l'insuffisance mitrale, dans la cirrhose atrophique de Laënnec, elles sont la manifestation d'une gêne circulatoire.

Le nez est pincé dans la péritonite, étiré dans les cachexies. La cloison est souvent déviée chez les adénoïdiens; les hérédosyphilitiques présentent le « nez en pied de marmite » si la portion osseuse est affaissée, et le « nez

en lorgnette » si seule la portion cartilagineuse est effondrée.

5° De l'état de la bouche.

Les lèvres sont projetées en dehors et la lèvre inférieure est pendante chez les vieux dyspnéiques; elles sont tuméfiées dans le mixœdème; ordinairement larges chez les dégénérés, elles sont amincies chez les péritonéaux; la lèvre supérieure des adénoïdiens manque d'étoffe et ils ont la bouche bée. Leur coloration est violacée dans les cas de trouble de l'hématémèse, pâle dans l'anémie.

Enfin, l'abaissement des commissures labiales et le creux du sillon naso-génien contribuent pour une large part à donner au facies des maladies chroniques une expression attristée.

6° De l'état de la dentition.

L'implantation défectueuse des dents nous fera songer aux végétations adénoïdes, leurs crénelures, leurs irrégularités sont des stigmates d'hérédosyphilis, de rachitisme, de dégénérescence; leur carie est la marque de déchéances générales, d'intoxications, de décalcification dans la tuberculose.

Toutes les dyscrasies peuvent entraîner la carie dentaire.

7° De l'état des oreilles.

L'inspection de l'oreille portera: 1° sur le lobule, qui sera gras et luisant chez les adipeux; maigre et flasque chez les individus souffrant de dénutrition; soudé aux joues chez certains dégénérés; 2° sur le pavillon: l'hélix

sera mal enroulé chez les idiots et les crétins et pourra présenter le lobule de Darwin, les gouteux pourront être porteurs de tophi ; 3° sur la forme générale de l'oreille et sur son implantation ; si elle est appliquée contre le crâne et retirée vers la région mastoïdienne, ou bien en anse de panier, nous pourrons considérer ces déféctuosités comme un signe de dégénérescence.

8° De l'état de la mâchoire inférieure.

Si elle est plus volumineuse que la mâchoire supérieure et sur un plan antérieur à elle, nous songerons aux végétations adénoïdes. L'effacement complet du menton, aussi bien que le prognathisme sont un stigmate de dégénérescence.

9° De l'état des os du crâne et de la face.

Le crâne natiforme, le front olympien, les ostéophytes sont des stigmates d'hérédo-syphilis. La microcéphalie et l'hydrocéphalie, la persistance des fontanelles, l'asymétrie crânienne et faciale, sont des signes révélateurs de dégénérescence. L'atrophie des os malaires et de la mâchoire supérieure se rencontre chez les adénoïdiens.

10° De l'aspect général du visage.

Enfin, si après avoir examiné le visage dans ses moindres détails, nous le considérons dans son ensemble, nous remarquerons qu'il paraît : long et étiré chez les cachectiques ; épanoui et en poire chez les congestionnés, les pléthoriques, les emphysémateux. L'aspect général pourra être modifié par le gonflement des glandes (parotidites), ou des ganglions (adénopathies).

Notre travail d'observation sur l'être humain peut être comparé à celui du géologue qui, à la vue d'un ravinement de terrain et de galets roulés, en déduit qu'un cours d'eau a dû jadis avoir son lit en ce point puisqu'il y a laissé son empreinte. Il pourra même, par des recherches plus précises, savoir si c'était un torrent ou une calme rivière.

L'individu miné par une maladie chronique a aussi le visage raviné, et selon l'acuité du mal ou sa nature il a un facies tout différent.

Mais si le géologue peut facilement découvrir les causes qui ont influencé l'aspect du terrain, la tâche n'est point aussi aisée pour le médecin; car si la matière se laisse user sans réaction, l'organisme vivant a comme qualité propre de réagir. La modification des traits chez celui-ci sera donc plutôt due à la réaction au mal qu'à la cause morbide, et chaque individu réagit d'une manière propre à la même cause. Aussi, a-t-on pu dire qu'il n'y avait point de maladies, mais seulement des malades.

C'est lorsque cette lutte de l'organisme s'affaiblira, le mal progressant toujours, que le facies deviendra alors tout à fait expressif de la maladie.

Ce sont quelques-uns de ces « types » que nous avons essayé de fixer dans un croquis. Nous faisons de chacun d'eux une description détaillée.

Notre thèse n'est que le premier chapitre d'un travail que nous avons l'intention de compléter plus tard alors que notre expérience se sera mûrie; il comprendra tous les facies des maladies aiguës et chroniques, parmi lesquelles les maladies nerveuses entreront pour une large part.

Des croquis justes et explicites, groupés par catégories de maladies, seraient l'Atlas du Médecin.

L'IDIOT

Ce qui nous frappe à première vue chez notre sujet, c'est son regard hébété et son sourire niais, son expression suffit à nous faire présumer une dégénérescence mentale; la constatation de ses malformations fixera notre diagnostic.

Son crâne est petit et asymétrique, c'est un demi-micro-céphale, selon l'expression de Broca; sa face est aussi très nettement asymétrique, tout son côté droit étant atrophié. Cet arrêt de développement porte en même temps sur le squelette et sur les parties molles. Les sourcils sont froncés, ce qui, malgré le sourire, donne à sa physionomie un air soucieux, mais les yeux n'ont aucun éclat d'intelligence; le nez est élargi à son extrémité, son aile droite est atrophiée; la bouche est basse, un long espace la séparant du nez, elle est largement fendue et déviée vers le côté gauche suivant en cela tout le mouvement de la figure, les lèvres sont larges; le menton est rentré et paraît inexistant à droite; les oreilles sont en anse de panier; les pommettes sont saillantes; le cou est allongé et la tête paraît ballante.

Par un examen plus approfondi nous remarquerons que la mensuration du pourtour du crâne est inférieure à 48 centimètres; et tout crâne, a dit Ducatte, dont le pourtour est moindre, ne peut appartenir qu'à un imbécile ou un idiot.

Notre individu n'entre pas dans la catégorie d'« idiots » qui peuvent être considérés comme des monstres et chez lesquels on trouve des difformités physiques très marquées et des lésions cérébrales grossières; nous le classerons dans une catégorie de dégénérés servant de transi-

tion entre l'idiotie du degré le plus bas qui est la manifestation d'une dégénérescence organique, et l'imbécillité qui



L'Idiot

n'est que la manifestation d'une dégénérescence fonctionnelle.

LE CRÉTIN

Notre croquis représente un adolescent qui, pas plus que le précédent, ne nous paraîtra apte aux travaux intellectuels. Son expression traduit à la fois la faiblesse de l'intelligence et la tristesse du caractère; son crâne est petit et l'occipital bombe fortement en arrière, sa face est étroite, son front est bas et fuyant, ses sourcils sont épais, son œil est languissant, son nez est légèrement affaissé à sa racine; sa bouche est large, ses lèvres sont épaisses; les oreilles sont de forte dimension, l'hélix est mal enroulé et son extrémité supérieure est pointue par développement du lobule de Darwin. Son visage est glabre, les poils de la moustache et de la barbe étant très rares; mais les cheveux sont assez abondants et leur implantation est basse aussi bien sur le front que dans le cou. Une hypertrophie thyroïdienne marquée rend saillante la portion antérieure du cou. La teinte de sa peau est blanchâtre.

Enfin, dans son ensemble, notre individu a un aspect chétif, malingre; ses bras qu'il laisse tomber mollement contre son corps, sa tête légèrement penchée de côté, son expression stupide, contribuent à nous faire juger de l'infériorité de son psychisme, nous avons affaire à une catégorie de dégénérés du type « idiot » qu'en Allemagne on désigne, à cause de leur pâleur crayeuse, sous le nom de Kreidling, dérivé de Kreide qui signifie craie; en France nous les appelons « crétins ».

La plupart des individus atteints de cette tare sont des montagnards, tous ne sont pas goîtreux; ce n'est d'ailleurs qu'à la puberté qu'apparaît le goître, mais en dehors de cette manifestation de nombreux signes physiques et psychiques, ainsi que l'habitus vicié du corps, permet-

tent de reconnaître le crétinisme. Chez certains, l'instinct nutritif seul persiste.

Tous les retards de développement et toutes les malfor-



Le Crétin

mations sont susceptibles d'exister chez les crétins porteurs de goître. Ils sont atteints d'infantilisme par hyperthyroïdie et c'est le trouble de cette sécrétion interne qui provoque les stigmates révélateurs de cet état pathologique, ce sont des endocriniens.

HÉRÉDO-SYPHILIS

Notre premier croquis est celui d'un enfant présentant les stigmates révélateurs de l'hérédo-syphilis. Son front est fortement bombé, il a cette forme particulière qu'on a coutumé de désigner sous le nom de « front olympien » ; sa tête volumineuse marque un léger degré d'hydrocéphalie, ses yeux ont une expression plaintive et ils sont soulignés et prolongés par des rides ; son nez est affaissé à sa partie supérieure, le terme de « nez en pied de marmite » est consacré à cette conformation typique. La bouche est portée en avant contribuant à donner à ce sujet un air désabusé.

Sur notre second croquis représentant une jeune femme nous remarquons que les incisives aux bords crénelés présentent des stries verticales et des gradins transversaux, et qu'il y a atrophie cuspidienne des canines. On constate un léger prognathisme.

Chez les hérédo-syphilitiques les yeux sont souvent le siège de kératite interstitielle, et la surdité est assez fréquente, ce qui contribue à accentuer leur air hébété qui est surtout dû à un arrêt dans le développement intellectuel.

Ces individus présentent de nombreux caractères d'infantilisme, vieux ils ressemblent encore par de nombreux points à des enfants, et enfants ils paraissent déjà de petits vieux ; ils sont plus tristes qu'on ne l'est à leur âge, ils ont un teint anémique, une peau bistrée.

Ce facies, cet habitus, ont pour cause : des troubles de la nutrition générale, des lésions osseuses entraînant des difformités crâniennes et faciales, et souvent aussi des cicatrices révélatrices de lésions syphilitiques.

D'où leur vient cette anémie ?

Cuffer nous dit que leurs globules sanguins sont pâles et en nombre inférieur à la normale.

D'où leur viennent les difformités crâniennes?

Parrot les attribue à une hyperplasie osseuse aboutissant à la production d'ostéophytes. Au crâne elles se tra-



Hérédo-Syphilis

duisent par le développement de saillies, occupant principalement le frontal et formant deux bosses latérales (crânes natiformes, de nates, fesses).

D'où viennent les difformités nasales?

Elles proviennent des destructions provoquées par les accidents syphilitiques de la première enfance et qui se sont révélés alors par un coryza persistant.

Enfin le masque péri-buccal que décrit Fournier est créé par les cicatrices d'éruptions cutanées.

VÉGÉTATIONS ADÉNOIDES

Tous deux sont pâles et chétifs, leurs yeux ont une expression terne qui nous donne à penser qu'ils ne sont vifs ni au point de vue physique, ni au point de vue intellectuel; l'orifice des narines est étroit et les ailes du nez sont immobiles, mais tandis que l'un a une déviation latérale de la cloison réduisant le volume de son nez, l'autre a, au contraire, un nez allongé très aminci et très busqué ayant la forme d'un bec d'aigle qui lui est donnée par la grande courbure de la cloison.

Ces deux nez ainsi conformés sont une enseigne, nous avons affaire à des adénoïdiens.

Leur bouche est entr'ouverte, la lèvre supérieure trop courte laisse voir les dents, la lèvre inférieure est pendante, ce qui leur donne l'air de bayer aux corneilles; les incisives sont mal implantées, chevauchant les unes sur les autres; les pommettes ne se dessinent pas, les plis nasogéniens sont effacés et la face paraît aplatie. Leurs physionomies ont une expression hébétée.

Chez ces malades le naso-pharynx est obstrué par l'hypertrophie du tissu lymphatique de cette région, ce qui les empêche de respirer par le nez (ils ronfleront la nuit et parleront en nasillant), celui-ci ne servant plus de conduit à l'air s'amincira et les ailes du nez qui seront pincées ne présenteront plus aucun mouvement; par contre, la bouche sera toujours entr'ouverte parce que c'est la seule voie d'accès à l'air qui restera relativement libre. L'applatissement du haut de la face est dû au faible développement du maxillaire supérieur et de l'os malaire, Chatellier en donne l'explication suivante: « La partie supérieure de la



Végétations Adénoïdes

face, dit-il, renferme plusieurs cavités aériennes, sinus frontaux, sphénoïdaux et autres d'Highmore, qui toutes, à l'état normal, communiquent largement avec l'air... Quand la respiration nasale est supprimée, tous ces sinus, leurs fonctions n'existant plus, ne suivent pas le développement normal des organes qui fonctionnent; leur cavité reste avec des dimensions réduites, et c'est à cette circonstance qu'on doit attribuer le peu de volume de certains os de la face, dans l'état pathologique qui nous occupe ».

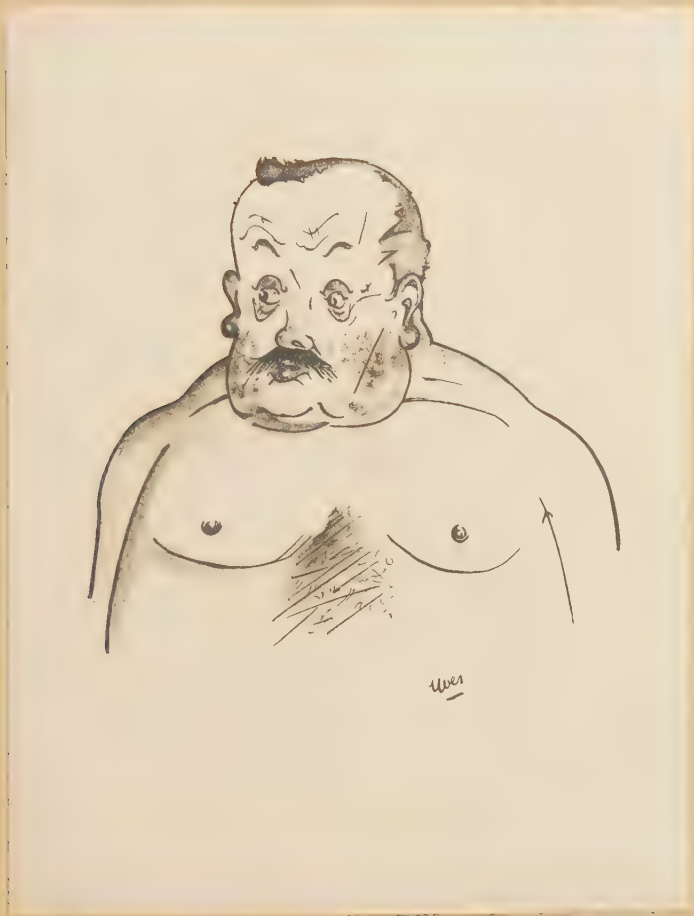
La cloison cartilagineuse nasale se développant normalement, alors que les autres parties du nez sont atrophiées, sera forcée de se dévier ou de se busquer fortement donnant ainsi au nez les formes particulières que nous avons décrites. Le chevauchement des incisives se produit pour une raison identique, les dents se développant normalement alors que le maxillaire supérieur est atrophié, ne pourront se loger côte à côte.

L'aspect étonné, souvent même hébété, a pour cause non seulement l'anatomie particulière de la face et son immobilité, mais encore la surdité qu'entraîne l'obstruction de la trompe d'Eustache; ce sont là des causes physiques ou mécaniques, mais l'explication de cette expression se trouve aussi dans ce fait que l'intelligence de ces enfants ne pourra, avec ces troubles physiologiques, atteindre son plein développement.

EMPHYSÈME PULMONAIRE

Le personnage que nous représentons est d'une forte stature, il est obèse, son visage est vultueux, ses pommettes sont colorées et vascularisées, on devine que le moindre effort rendra sa face turgescence, ses yeux sont injectés.

tés et brillants avec une légère exophtalmie; ses lèvres et ses oreilles sont violacées; son cou (proconsulaire) fait



Emphysème pulmonaire

saillie en avant paraissant élargi et raccourci parce qu'il est masqué à sa partie inférieure par le thorax et les épaules anormalement soulevées, les jugulaires sont gonflées; son dos est voûté; sa poitrine est bombée, le creux sus-sternal est déprimé, les régions sus et sous-claviculaires sont saillantes.

Là où les personnes ignorantes de la médecine croient voir un individu plein de santé, le médecin reconnaîtra du premier coup d'œil, un emphysémateux.

Ces malades sont dyspnéiques et ce trouble respiratoire aura sa répercussion sur la circulation; pour lutter contre la dyspnée ils choisiront les positions les plus favorables, c'est ainsi qu'ils renverseront leur tête en arrière pour que le jeu des muscles auxiliaires de la respiration soit plus facile, l'habitus qu'ils se créent est caractéristique et leur facies trahit la gêne respiratoire et circulatoire.

L'emphysémateux, a dit Charcot, marche lentement, les bras écartés du corps; il est sobre de mouvements et de paroles, car, pour lui, respirer c'est la grande affaire.

C'est la dilatation pathologique des alvéoles pulmonaires qui entraîne les troubles physiologiques, qui vont nous donner l'explication de l'habitus et du facies décrits.

Si nous considérons d'abord les perturbations survenues dans le système respiratoire, nous constaterons que c'est pour lutter contre elles que les muscles dilatateurs ont une action exagérée et de ce fait provoquent le soulèvement du segment supérieur du thorax et lui donnent son aspect globuleux.

Cette forme de thorax dite « en tonneau » peut aussi avoir pour cause l'ossification prématurée des cartilages des premières côtes, comme cela a été constaté dans l'emphysème sénile (Freund).

C'est le tirage traduisant une résistance à l'entrée de l'air (par l'air résiduel) dans les poumons, qui provoque la dépression du creux sus-sternal.

Etudions maintenant comment les perturbations du système circulatoire retentissent sur le facies.

La turgescence de la face est due :

A la gêne de l'arrivée du sang veineux dans la poitrine qui est provoquée par l'insuffisance de l'expiration.

Dans une première phase de l'emphysème, dit Marfan, il y a stase sans désordre cardiaque, du seul fait que le résidu expiratoire augmentant la pression de l'air intra-thoracique est accrue.



Dans une deuxième phase la suppression partielle des voies de l'artère pulmonaire entraîne la stase avec désordre cardiaque, dilatation du cœur droit, complexus pathologique de l'asystolie.

C'est par la stase veineuse qui se produit dans la région orbitaire et par inhibition sympathique qu'on peut expliquer l'exophtalmie légère.

GOITRE EXOPHTALMIQUE

Maladie de Graves ou de Basedow

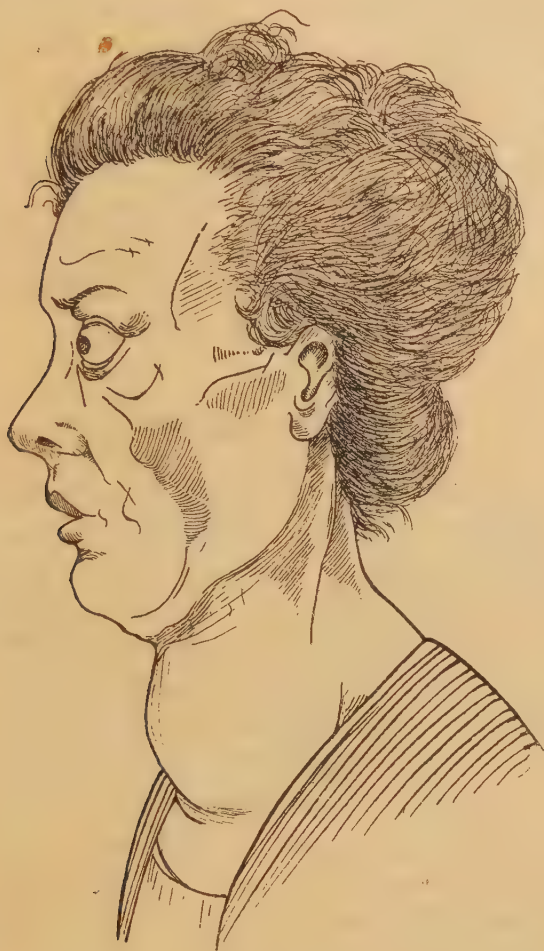
Cette femme jeune encore n'a pas atteint la quarantaine, elle est donc dans la période de la vie génitale, la mobilité de sa physionomie et son expression nous donneront à penser qu'elle est d'un tempérament nerveux. Ce qui nous frappera d'emblée c'est son exophtalmie et l'élargissement de la portion inférieure de son cou dû à l'hypertrophie plus ou moins marquée du corps thyroïde.

Les yeux sont largement ouverts, si la malade essaie de les fermer les paupières n'arriveront pas à se rejoindre et ne pourront en assurer qu'imparfaitement l'occlusion. La paupière supérieure reste élevée et ne suit pas le mouvement du globe oculaire, c'est ce retard de la paupière sur la cornée qui constitue le signe de Graefe. Les yeux ne conservent point leur expression naturelle, ils paraissent envoyer des éclairs; leur éclat bizarre, déconcertant, dit Souques, donnent à la physionomie une troublante expression d'égarement et de dureté. Au larmoiement du début succède la sécheresse des conjonctives et de la cornée qui ne sont plus lubrifiées et peuvent être alors lésées par les poussières.

Le goître que nous avons remarqué à la base du cou peut être plus ou moins développé, ordinairement il l'est irrégulièrement, l'hypertrophie portant principalement sur le lobe droit de la glande; cette tumeur est pulsatile.

Notre examen nous a donc amené à reconnaître la triade symptomatique de la maladie de Graves: exophtalmie, goître et troubles circulatoires. Ce dernier signe nous a été fourni par les pulsations que nous avons remarquées au niveau du goître et par les tremblements de la face.

Notre sujet est pâle et amaigri; la peau du visage et du cou peut présenter une pigmentation anormale, il n'est pas rare de voir ces malades se cachectiser.



Goître exophtalmique

On comprend que cette hyperexcitation nerveuse retentira sur le caractère de ces personnes qui deviendront irritables; elles entreront dans de grandes colères pour les motifs les plus futiles; leur ardeur génésique sera souvent accrue.

On a voulu rechercher la pathogénie de ces syndromes. Les expériences de Claude Bernard, Dastre et Morat, Abeloos, permirent d'édifier la théorie du sympathique. En excitant expérimentalement ce nerf à son origine, on provoque la saillie du globe oculaire, la rougeur de la face, la tachycardie, la congestion du corps thyroïde. La rougeur de la face ne fait cliniquement pas partie de la symptomatologie du goître exophtalmique mais les autres phénomènes trouvent leur explication dans cette théorie; il faut dire cependant que le cou et la face se congestionnent parfois subitement par bouffées de chaleur.

MAL DE BRIGHT

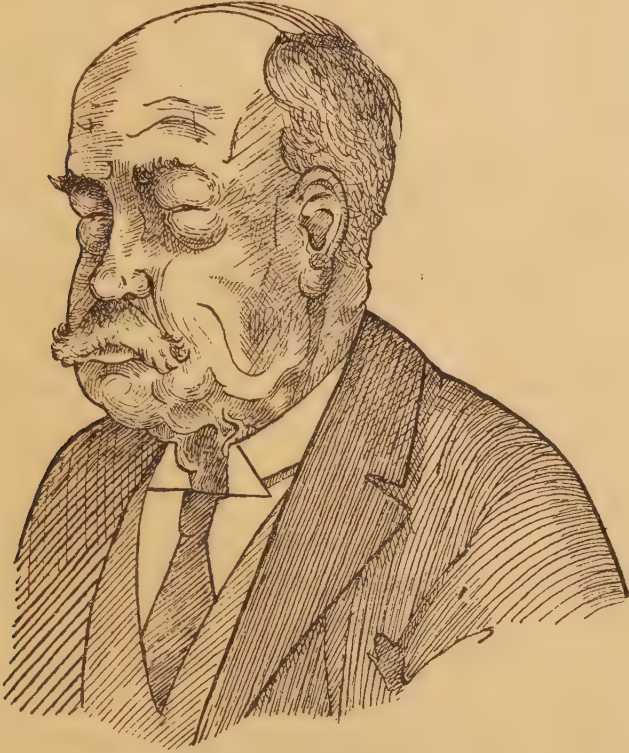
Notre sujet est un homme ayant dépassé la cinquantaine, son œil apparaît petit car il est en partie caché par des paupières œdématisées; ses lèvres sont légèrement tuméfiées, ses joues sont flasques et pendantes et paraissent infiltrées, elles forment des bajoues tremblottantes donnant à sa physionomie un peu l'air bull-dogue, la peau de son visage est sèche et pâle dénotant une anémie profonde. Cette sécheresse fait place à des sueurs visqueuses dans les périodes ultimes de la maladie. On peut relever des traces de grattage causé par de vives démangeaisons. Sa face est bouffie dans son ensemble sans cependant avoir l'aspect lunaire. Il a une expression bourrue. C'est le type du brightique.

Ces malades, dit Bartels, deviennent inquiets, irritables ou moroses. Ils ne montrent aucune activité, peu d'énergie, éprouvant une grande lassitude.

Dans le cas de petit rein rouge artério-scléreux, l'artère temporale se dessinera sinueuse sous les téguments; les mouvements brusques qui lui seront imprimés par le pas-

sage du courant sanguin trahiront l'hypertension artérielle et l'hypertrophie du cœur (ventricule gauche).

L'anémie, d'après A. Brault, proviendrait de l'auto-intoxication et de la diminution relative des globules rouges attribuable à la dilution sanguine ou hydrémie.



Mal de Bright

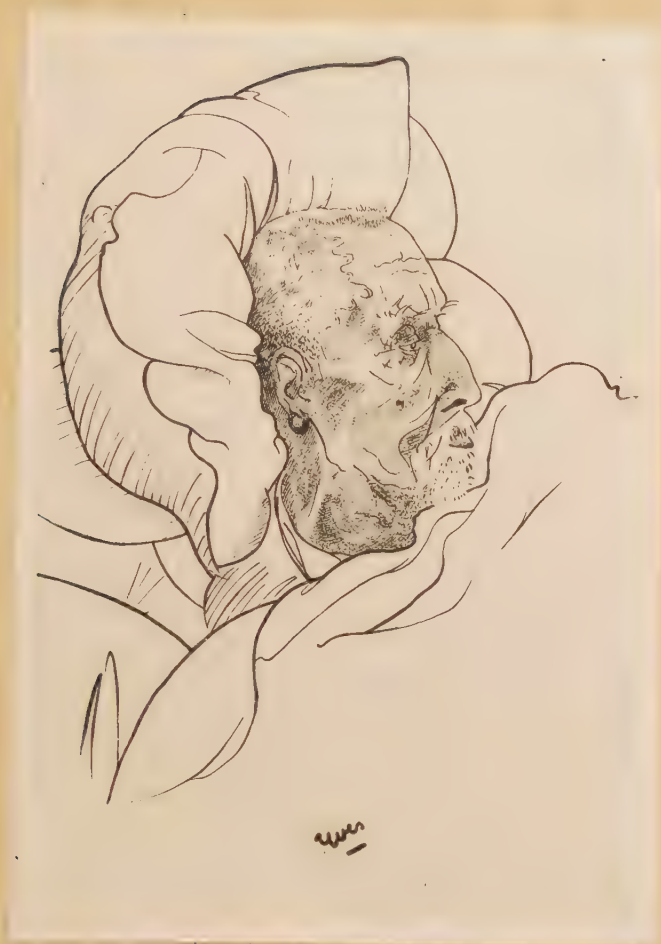
Pour la plupart des auteurs, c'est l'opinion de Vidal, les œdèmes des néphrites hydropigènes trouveraient l'explication suivante : à la suite de la rétention chlorurée qui se produit dans les tissus, les reins laisseraient passer la quantité d'eau nécessaire à rendre isotoniques les liquides de l'organisme.

Tous les symptômes accompagnant l'exagération de la tension artérielle se montreront dans cet état pathologique.

ARTÉRIO-SCLÉROSE

Paraissant avoir dépassé la soixantaine, notre malade est maigre, il a le teint un peu pâle, grisâtre, à l'exception de ses pommettes qui présentent des veinosités; son regard est en coup de sabre (son expression cinglante peut être comparée à celle du vieil adjudant qui, l'œil injecté, donne des ordres brefs); il a le signe de la temporale très accusé, cette artère est sinuëuse, irrégulière et saillante sous les téguments. Les vaisseaux du cou se dessinent aussi très visiblement sous la peau; toutes les rides du visage sont fortement prononcées donnant un air de sénilité à ce malade qui n'est pas encore un vieillard, mais, comme l'a dit Cazalis, on a « l'âge de ses artères ». La région des tempes commence à se dégarnir de cheveux, il n'est d'ailleurs pas rare que les artério-scléreux présentent une calvitie précoce. Les artères qui ont perdu leurs qualités d'élasticité et de contractilité, sont animées de pulsations étendues au passage du courant sanguin; pendant la diastole elles conservent leurs formes serpentine, et pendant la systole elles tendent à redresser leurs sinuosités et paraissent présenter ainsi des mouvements de reptation.

L'air de sénilité des artério-scléreux et leur peu de résistance sont dus à ce que ces malades, comme le dit Potain, sont en état de « myopragie ». Cette expression très juste désigne l'état d'un organe dont l'activité physiologique est au-dessous du taux normal; c'est que leurs organes, dit A. Petit, ne reçoivent plus le sang nécessaire à leur rôle physiologique; les artères sont atteintes d'endartérite progressive et ont leur calibre rétréci, le débit n'est



Artério-Sclérose

done plus normal; enfin la tunique moyenne est aussi atteinte et de ce fait elles perdent l'élasticité et la contractilité nécessaires au fonctionnement normal de la circulation.

FACIES AORTIQUE

Notre aortique a un air de fragilité causé par l'anémie dans le terrain de la grande circulation; son visage est d'une pâleur excessive, ses lèvres sont décolorées; elle a les traits figés; la tête est immobile comme dans la crainte du moindre mouvement; c'est que ces malades ont une ischémie cérébrale telle que le simple fait d'abaisser brusquement la tête leur donne des vertiges. A la base du cou, les pulsations des carotides, des sous-clavières, déterminent des battements facilement appréciables à distance, une sorte d'ondulation rythmique qui a reçu le nom expressif de « danse des artères » et qui propagée à la tête (mouvements oscillatoires) constitue le signe de Musset. Plusieurs théories ont essayé d'expliquer ce facies. C'est un réflexe engendré par l'irritation de l'endocarde au niveau de la lésion valvulaire qui provoquerait, d'après F. Franck ce teint décoloré, ce facies anémique, cette pâleur des téguments. André Petit a constaté que ces troubles sont d'autant plus accentués que l'artério-sclérose ou l'aortite sont plus marquées, ils font ordinairement défaut dans l'insuffisance aortique d'origine endocardiaque.

FACIES MITRAL

Ce facies haut en couleur contraste avec la pâleur du facies aortique, les pommettes et le nez sont sillonnés de veinosités; les yeux sont injectés; les lèvres ont une légère teinte violacée; les oreilles sont cyanosées; le cou est congestionné et les jugulaires sont distendues par la stase sanguine, elles sont animées d'un certain battement dé-



Facies aortique — Facies mitral

nommé faux poulx veineux présystolique et qui est plus fréquent dans le rétrécissement que dans l'insuffisance ; ces malades sont sujets à l'acné ou à la couperose ; après un dîner copieux le sommeil les gagne ; ils sont somnolents. C'est la stase sanguine dans les veines pulmonaires et la congestion passive dans tout le territoire de la petite circulation qui donne au visage son teint typique.

ASYSTOLIE

Cet homme de 58 ans est assis sur son lit, le haut du corps penché en avant, de nombreux coussins placés derrière son dos, lui permettent de garder aisément cette position qui est la plus favorable à son état; il se cramponne aux bas-flans du lit et reste immobile et silencieux de peur que le moindre effort vienne augmenter sa dyspnée. Par son regard angoissé, il donne l'impression de manquer d'air; son œil est injecté et a un léger degré d'exophtalmie; ses joues sont amaigries, elles se creusent à l'inspiration et se laissent distendre mollement à l'expiration; ses lèvres cyanosées, surtout la lèvre inférieure, sont projetées en avant à l'expiration; on remarque des varicosités sur ses pommettes et sur son nez; ses oreilles sont violacées; son artère temporale est saillante et sinueuse; son cou est congestionné, les jugulaires sont gorgées de sang lorsqu'il se produit l'hypertrophie du cœur droit et elles sont animées d'un battement synchrone à la systole cardiaque, c'est le pouls veineux jugulaire. En dehors de ces crises de suffocation, les asystoliques seront assoupis.

Si nous découvrons ce malade, nous remarquerions que ses membres inférieurs sont envahis par l'œdème.

C'est l'engorgement des jugulaires qui explique la cyanose de la face.

C'est la stase dans les centres nerveux qui provoque l'assoupissement.

Le foie est touché lui aussi dans l'asystolie, ce qui explique la teinte subictérique de certains de ces malades.

C'est la gêne circulatoire dans le système pulmonaire qui, en troublant l'hématose, entraîne la dyspnée.

Asystolie



Les asystoliques sont toujours dans la crainte d'asphyxier, ce qui les rend anxieux et moroses.

CIRRHOSE ATROPHIQUE DE LAENNEC

Dans les yeux de notre sujet se lisent les nombreux petits verres qu'il a dû absorber et dont l'action néfaste a retenti sur son foie; ils sont flous, paraissent noyés et sont profondément enfoncés dans l'orbite; les pommettes sont saillantes et présentent des veinosités ainsi que la pointe du nez qui éclaire cette physionomie d'alcoolique. La peau est sèche, terreuse, on peut y découvrir des nævi; il n'y a pas d'ictère. La saillie des sterno-cléido-mastoïdiens et des clavicules dénote son état d'amaigrissement; la poitrine paraît rétrécie et les côtes se dessinent nettement sous la peau; par contre, le ventre est fortement distendu par l'ascite et les veines forment autour de l'ombilic un lacis désigné sous le nom de tête de Méduse; l'ombilic s'est déplié sous la pression du contenu abdominal.

L'anémie évolue avec les progrès du mal. Nous avons donc affaire à un alcoolique d'une cinquantaine d'années, atteint de cirrhose atrophique de Laënnec.

L'amaigrissement est provoqué par l'altération profonde de la nutrition générale.

La maigreur du visage et des membres supérieurs, dit Trousseau, contraste avec la distension de l'abdomen et la tuméfaction œdémateuse des membres inférieurs; tout l'aspect du malade indique les troubles profonds de l'hématose.

Les veinosités de la face et le lacis veineux abdominal (circulation complémentaire) sont une manifestation de la gêne circulatoire.

L'ascite est un signe de dégénérescence du foie.



Cirrhose atrophique de Laennec

CIRRHOSE DE HANOT

Notre malade est couché dans son lit, il a ramené les couvertures sous son menton car il frissonne de fièvre. Au milieu de ces draps blancs, cette tête émerge comme une boule de buis. Ce qui nous frappe en effet, c'est la coloration ocre jaune de sa peau et de ses sclérotiques, les ombres sont bistrées. Dans cet état pathologique, la couleur des téguments peut varier de la teinte subictérique aux teintes olivâtres. L'ictère auquel nous avons affaire est de moyenne intensité, chaque poussée correspond à un accès de fièvre aussi notre malade a-t-il les yeux battus. Les paupières peuvent présenter des xanthelasma, ce sont des dépôts de cholestérine se produisant chez les hépatiques par hyperfonctionnement surrénal et du corps jaune. La peau est sèche et sur la face et le cou de ces cirrhotiques on peut découvrir des traces de grattage car ils souffrent souvent de prurit.

L'amaigrissement sera lent et progressif. Au contraire de la cirrhose de Laënnec, nous ne trouverons ici ni ascite, ni réseau veineux abdominal.

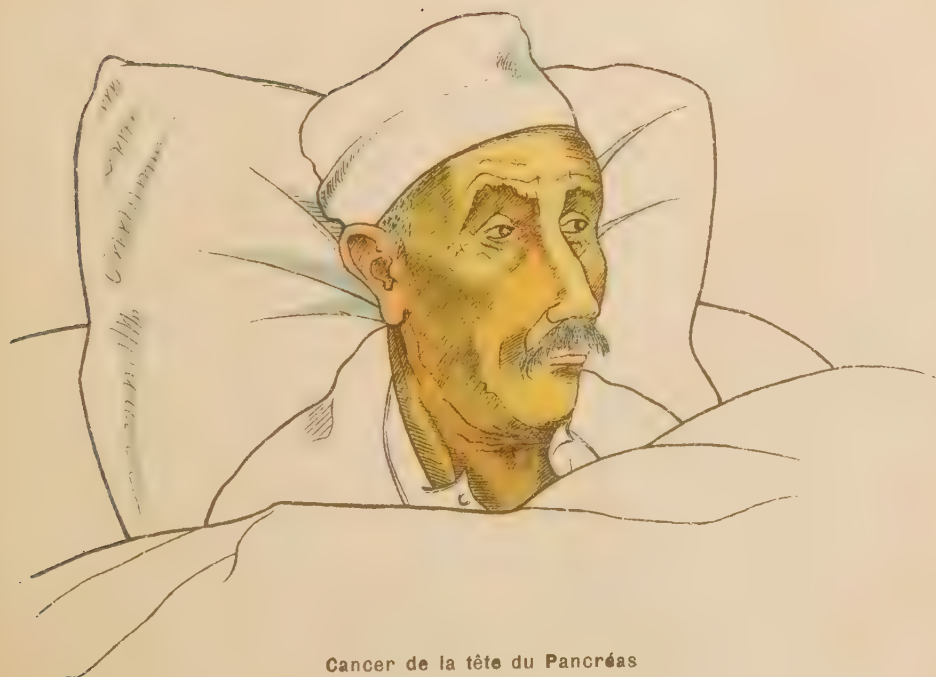
Nous avons affaire à une cirrhose hypertrophique de Hanot; il y a dans ce cas catarrhe des canalicules biliaires c'est ce qui entraîne la rétention de la bile et la teinte ictérique se produit par la fixation des pigments biliaires sur les téguments et les sclérotiques.

CANCER DE LA TÊTE DU PANCRÉAS

Cet individu, âgé d'une soixantaine d'années, présente un teint olivâtre, son œil a une expression plaintive, ses sclérotiques sont jaune verdâtre, ses lèvres sont décolo-



Cirrhose de Hanot



Cancer de la tête du Pancréas

rées, ses oreilles sont moins teintées que les autres parties du visage, sa peau est sèche. Ce malade est affaibli, anémié, l'amaigrissement qui a déjà fripé ses traits fera des progrès rapides, il se cachectisera bientôt et son ictère se foncera de plus en plus.

Cet ictère par rétention s'explique par l'oblitération du canal cholédoque due à l'augmentation néoplasique de la tête du pancréas. Certains de ces cancéreux ont l'aspect de statues en bronze vert; cette coloration bronzée, dit Dieulafoy, apparaît lorsque le cancer englobe le plexus solaire.

La rapidité de la cachexie est due aux troubles des fonctions hépatiques et pancréatiques et à la résorption des produits cancéreux.

L'expression de souffrance peinte sur le visage est provoquée par les violentes douleurs épigastriques qui accompagnent cette maladie.

CACHEXIE TUBERCULEUSE

Son œil est terne, et les orbites privées de graisse paraissent trop grandes pour les yeux, les paupières sont lourdes, se soulevant avec peine, marquant ainsi l'affaiblissement du malade, le nez est effilé, la lèvre inférieure pendante indique l'abattement complet, elle apparaît cyanosée, le sillon naso-génien est très marqué, les joues sont creusées, les pommettes sont saillantes et peuvent former une tache rouge sur les joues décolorées, cette coloration, dit Marfan, s'exagérant avec la fièvre est plus commune chez les phthisiques femmes; on la nomme « rougeur hectique ». La chevelure a conservé son abondance, l'intelligence reste intacte, le teint est pâle, la peau est souvent bistrée, squameuse, elle est ordinairement sèche mais peut se couvrir par moments, surtout la nuit, de sueurs profuses, elles apparaîtront sous l'influence du moindre effort ou sans cause apparente. La dyspnée est de plus en plus prononcée.

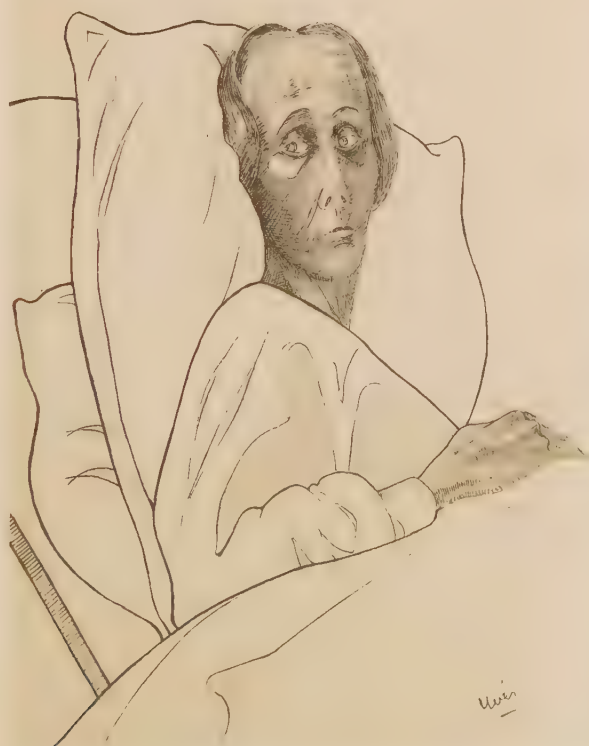
Les creux sus et sous-claviculaires très déprimés, la poitrine rétrécie et rentrée, l'angle xyphoïdien inférieur à la normale, le dos voûté, contribuent à donner à notre sujet un air misérable.

La cyanose de la face, la dyspnée et l'anhélation au moindre effort trouvent leur explication, dit Marfan, dans la réduction du champ de l'hématose par les lésions tuberculeuses et les altérations qui les accompagnent.

Les sueurs sont provoquées par l'ectasine qui est une toxine provenant du bacille de Koch. Notre phthisique est en état de consommation.

Cachexie tuberculeuse

Cachexie cancéreuse



CACHEXIE CANCÉREUSE

Le visage très allongé et amaigri de notre malade lui donne une physionomie médiévale; à la façon dont elle est soutenue par les coussins placés derrière son dos on devine l'état d'affaiblissement dans lequel elle se trouve; ses yeux sont profondément excavés et cerclés de noir, son nez est effilé, ses pommettes sont saillantes, son teint est jaune paille parce que son néoplasme a envahi le tube digestif ou le foie. L'amaigrissement est très marqué et la peau est flasque et ridée; cette malade paraît exténuée et elle est effrayante dans son aspect squelettique. On remarque, en examinant la main placée sur les draps, que les interosseux sont atrophiés.

Son asthénie s'explique par les troubles de la nutrition qui accompagnent la cachexie cancéreuse, et par la fonte musculaire qui provient de l'usure rapide des matières albuminoïdes; ces malades fondront leurs muscles avant de fondre leur graisse.

PÉRITONITE AIGUE

Ce croquis, que nous devons à l'obligeance de M. le professeur Forgue, et qui a été crayonné par M. Dujardin-Beaumetz est saisissant de vérité; il a fallu la fine observation et le grand talent de ce Maître pour fixer en quelques traits et d'une façon aussi impressionnante la physionomie douloureuse de cette péritonéale.

C'est une femme jeune et hier encore elle devait rayonner de santé, ses traits sont cependant profondément altérés mais surtout dans leur expression, c'est donc à l'action du sympathique et à la déshydratation des tissus que sont dues ces transformations; nous avons affaire à une



Péritonite aiguë (Dujardin-Beaumetz)

maladie aiguë à évolution rapide. La mort semble planer sur cette malade et tout dans son attitude et son facies nous fait découvrir la cause du mal.

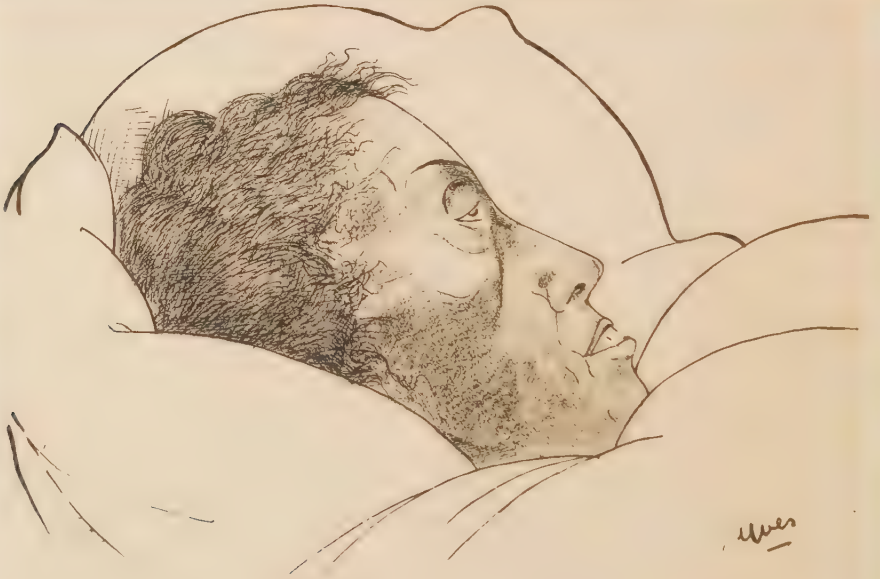
Ses cheveux sont ramenés en arrière sans souci de toilette, ses yeux sont excavés, très grand ouverts et bordés d'un large cercle bleuâtre, son regard fixe et anxieux n'a rien perdu de son expression intelligente ; son nez est pincé, ses lèvres sont légèrement cyanosées.

La teinte de sa peau est pâle et terreuse, ses traits sont tirés, rétrécis, elle présente le facies grippé. La douleur a marqué son empreinte sur ce visage si expressif, momentanément cependant elle paraît éprouver un certain calme, ce calme qui souvent dans ces maladies précède la mort.

Etendue sur le dos, elle paraît immobilisée dans cette position, c'est dans la crainte par le moindre mouvement de réveiller sa douleur abdominale, la portion supérieure de sa poitrine est soulevée par une respiration thoracique.

PÉRITONITE TUBERCULEUSE

Son teint plombé, son œil terne et sans vie, ses lèvres anémiques, sa bouche tirée qui paraît ne plus pouvoir contenir ses dents, sa peau plaquée sur ses os, la misère



Péritonite tuberculeuse

physiologique qui se lit sur tout son visage ravagé par la maladie et la douleur, nous feront classer cette malade dans la catégorie des chroniques. C'est une femme d'une trentaine d'années atteinte de péritonite tuberculeuse et qui agonise après une longue et lente maladie.

CONCLUSION

Après l'étude que nous venons de faire, nous pouvons avoir une idée de l'importance que peut avoir pour le médecin l'examen attentif du facies.

Il ne faut pas, la tête baissée sur sa montre, commencer par prendre le pouls du malade, et consulter le thermomètre; ces renseignements ne peuvent nous être précieux qu'autant que nous aurons déjà jugé de l'état du malade par son aspect physique; c'est son visage qui doit parler avant le thermomètre.

Avant que celui-ci nous ait marqué une température élevée, avant que l'examen du pouls nous ait indiqué sa fréquence et sa petitesse, nous avons vu que nous pouvons, par exemple, avoir déjà l'idée de péritonite chez une malade aux traits profondément altérés exprimant l'anxiété et la souffrance, aux yeux excavés, au nez pincé, ensemble de signes caractéristiques du facies péritonéal.

Mais si nous devons nous exercer à observer, nous devons aussi nous astreindre à contrôler très sévèrement, ce qui ne peut être en nous qu'une impression, par tous les moyens scientifiques d'examen clinique et de laboratoire, nous pourrons alors seulement en affirmer la justesse.

Le médecin qui sait être observateur acquiera rapidement le sens clinique qui impressionne si favorablement celui qu'on examine; on évitera souvent ainsi de longues hésitations qui sont funestes à la santé du malade et à la réputation du médecin.

L'anecdote suivante que nous devons à l'obligeance de M. le professeur Forgue, prouve combien rapide peut être pour un clinicien exercé le diagnostic de certaines maladies, d'après les traits et le coloris du visage.

Le hasard fait tomber les yeux de Corvisart sur un portrait; à l'instant, il s'écrie: « Si le peintre est exact, l'original de ce portrait est mort d'une maladie de cœur », il avait vu juste; l'homme, nous dit Pariset, était mort d'une affection cardiaque.

Napoléon I^{er} qui avait choisi Corvisart comme médecin attaché à sa personne, avait eu maintes fois l'occasion d'apprécier son sens clinique, il savait que ce maître de la médecine décelait souvent la cause des maladies d'après les empreintes seules qu'elles avaient marquées sur le facies et l'habitus de ceux qui en étaient atteints.

Aussi, alors qu'il souffrait du mal implacable qui devait le faire mourir, son entourage lui demandant s'il désirait qu'on fit venir auprès de lui un médecin, Napoléon, nous rapporte Thiers, répondit: « Je ne crois pas en la médecine, mais je crois en Corvisart, si on ne peut pas me le donner, qu'on me fiche la paix ». Cette manière forte avec laquelle l'Empereur avait coutume de s'exprimer, ne prouve point qu'il n'eût aucune confiance aux médications, mais il voulait que le traitement fut dirigé par un médecin qui verrait juste et ne cacherait point son ignorance de la cause du mal derrière une thérapeutique fastidieuse, compliquée et inefficace.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de Médecine de Charcot, Bouchard et Brissaud, Dr
A.-B. Marfan, A. Ruault, A. Mathieu, A. Chauffard, A. Petit, A. Brault, G. Thibierge, P. Legendre, Souques, prof. Gilbert-Ballet.

Leçons cliniques de Trousseau.

Pathologie interne de Dieulafoy.

Pathologie interne de S. Jaccoud.

Pathologie interne de F.-J. Collet.

Pathologie interne de Berger et Lamy.

Auscultation et percussion, par J. Vires et P. Pagès.

Précis de diagnostic médical de L. Spillmann et P. Haushalter.

Société de biologie, janvier 1883, F. Franck.

Dictionnaire encyclopédique.

Dictionnaire de médecine de E. Littré et Ch. Robin.

Dictionnaire de médecine de Bouchut et Desprès.

L'Art et la Médecine de Paul Richer.

Histoire de l'Empire, par Thiers.

Croquis de péritonite aiguë par M. Dujardin-Beaumets.

Vu et permis d'imprimer.
Montpellier, le 15 avril 1921.
Le Recteur,
Jules COULET.

Vu et approuvé.
Montpellier, le 14 avril 1921.
Le Doyen,
E. DERRIEN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
